

密阳法治疗膀胱咳探微

罗岳良¹, 吴华堂²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙, 410007)

[关键词] 膀胱咳; 密阳法; 阳密乃固; 阴阳立极; 脏腑关系

[中图分类号] R277.54⁺5.4 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.04.059

膀胱咳是一种咳嗽时遗溺的病证,其病名最早记录于《素问·咳论》:“肾咳不已,则膀胱受之,膀胱咳状,咳而遗溺”。该病在临床中以老年人尤其老年女性最为常见,相当

但麻黄辛温力猛,以桂枝、甘草来调和营卫防治麻黄发散太过,杏仁润下止喘逆。治疗时虽以开腠发汗为法,同时要调理整体气机宣降肺气^[2]。此外,麻黄汤辨证、禁忌证治在《伤寒论》中有大量描述,喻氏将其整理归纳入太阳病辨寒伤营之证,认为不能违背仲景的法度。

3 “风寒两伤营卫”理论

喻嘉言在《尚论篇·太阳经下》按语中总结:“上篇太阳中风,乃卫病而荣不病之证;中篇太阳伤寒,乃荣病而卫不病之证”,此即“风伤卫,寒伤营”。接着又指出:“然天气之风寒每相因,人身之荣卫非两截,病则俱病者恒多。”风邪寒邪可单独伤人,也可同时伤人。自然界风邪寒邪常夹杂而至,风邪侵犯肌腠,寒邪夹至郁阻营卫之气。方有执在《伤寒论条辨·图说》中言:“太阳者,风寒之着人,人必皮肤当之,当之则发热,热在皮肤。皮肤在躯壳之外,故曰表。有汗无汗在荣卫,荣卫亦在表”,其指出风寒之邪侵犯人体初期在表,营气卫气亦在表,风寒之邪两伤营卫,营卫俱病即是太阳病中外感风寒病之初病在肌表的反应,并认为汗出与否是最为关键的辨证要点。《素问·玉机真脏论》载:“风寒客于人,使人毫毛毕直,皮肤闭而为热。”指出风寒之邪侵袭人体导致无汗、郁闭而热的特点。《伤寒论》载:“太阳中风,脉浮紧,发热恶寒,身疼痛,不汗出而烦躁者,大青龙汤主之。”喻嘉言后来发展为“风寒兼受,则营卫两伤”,即风邪寒邪一起侵犯人体出现恶寒重、发热轻,阳气闭阻等症。方有执言“大青龙者,桂枝麻黄二汤合剂之变制也,故为并中风寒之主治。”临证中则有风邪寒邪轻重多少之别。

大青龙汤证所治主要为寒多风少或风寒两停之证。寒多风少之证中寒邪偏多占主导地位而无汗,外感寒邪之中夹带风邪,风邪属阳入卫受寒邪郁闭于内不得发散,郁热内扰出现烦躁的典型特点,这是与麻黄汤证最主要的鉴别。风寒两停之证中风邪寒邪同时侵犯肌表,卫阳奋抗,外邪逼进,营阴收敛,邪闭于表,卫失温通则恶寒而栗,营阴遏制肺气闭郁^[3]出现无汗、咳喘、烦闷的病症。喻氏认为大青龙汤

于现代医学的压力性尿失禁。本文将从肺脏和尿液形成的中医生理机制、膀胱咳的中医病理机制以及密阳法治疗老年膀胱咳的中医理法机制3个方面,逐层深入阐释密阳法治

之仲景本意在于解肌发汗以除郁热,郁热得除烦躁便解。方中石膏寒以胜热而助青龙升腾之势,辛以桂枝发散风邪,甘以麻黄散寒,临床辨证要点为风寒表实、饮郁肌腠^[4],大青龙汤证尤其需将其与风多寒少之证和有风无寒之证注意区分,从脉证虚实中加以鉴别,大青龙汤证脉浮紧为表实之证。

4 小 结

王叔和在《辨脉法》中首先提出“风则伤卫,寒则伤营”,即言明风寒所伤营卫之别,孙思邈也在《千金翼方》中提出“夫寻方之大意,不过三种,一则桂枝,二则麻黄,三则青龙”按经分篇,喻昌受方有执太阳三纲的影响而著《尚论篇》,发挥方有执三纲思想且更注重治法体系整理为397法。“三纲鼎立”旨在将“太阳三纲”相关条文进行考订,喻昌本人临床经验丰富,他将疗效作为临床治疗的根本,认为经典研究要善于把握精华,辨别错讹^[5],不同的病因导致不同病证,是仲景对辨证论治的强调。关于《伤寒论》太阳病篇“三纲鼎立”学说实意各医家有不同的理解,清初医家程应旆更是作《伤寒论后条辨》完善三纲学说,对“风伤卫”与“寒伤营”之间的内在联系做出补充并深入阐述大青龙汤病机以纠正三纲的偏误^[6]。

参考文献

- [1] 张晓阳. 论风病(症)的临床特征[J]. 北京中医药大学学报, 2001(6):73-74.
- [2] 梁华龙. 伤寒论评话第10章麻黄表实非同证,外感衄血营郁通——太阳伤寒表实证·麻黄汤证·表证衄血[J]. 中医学报, 2012(10):1259-1262.
- [3] 赵学道. 从风寒表证探讨《伤寒论》病“发于阳,发于阴”之秘[J]. 安徽中医临床杂志, 1998(1):55.
- [4] 肖勇洪,刘春丽,徐梦,等. 大青龙汤方证释疑[J]. 浙江中医药大学学报, 2016(7):540.
- [5] 龙奉玺. 基于《喻嘉言医学三书》探讨喻昌学术精神[J]. 医学与哲学, 2013,34(3):90-91.
- [6] 沈敏南. 试评《伤寒论后条辨》的学术思想[J]. 安徽中医学院学报, 1984(3):23-25. (收稿日期:2017-10-09)

第一作者:罗岳良,男,2015级硕士研究生,研究方向:老年病的临床研究

通讯作者:吴华堂,男,主任医师,教授,研究方向:老年病的临床研究,E-mail:991854469@qq.com

疗该症的所以然之妙。

1 肺脏和尿液形成的中医生理机制

1.1 肺脏的中医生理机制 肺为娇脏,主气司呼吸,上连咽喉,开窍于鼻,合于皮毛,与大肠相表里,居高位,受百脉朝会,有五脏华盖之称,为水之上源,负责水液的布散,且主一身之气,为气机升降出入的关键环节之一。然不管是水液之布散,还是主一身之气的升降出入,都必须通过肺之宣发肃降功能得以实现。而保障其宣发肃降的正常,其关键又在于保障肺气内外、上下周流的通畅无滞。

1.2 尿液形成的中医生理机制 《素问·灵兰秘典论》载:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣”,本条文对尿液生理进行了统领性概括,不仅简要地指出膀胱是尿液储藏之所,并且说明了尿液的形成和排出有赖于机体“气化”的正常。“气化”是指气的运动所产生的各种变化,广义而言,天地造化皆可纳入气化的范畴,就人体生命而言,是指通过元气运动而产生的各种生理变化,即精、气、血、津液各自的新陈代谢及其相互转化,而尿液就是津液通过脏腑功能的气化作用而产生的终末产物^[1]。据此而论,影响尿液形成和排出的因素是非常广泛的,然其要则是“气化”正常。

《素问·经脉别论》对水饮食物的气化过程进行了论述,即“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行”,这是水饮食物气化的主要过程,亦是尿液形成的关键环节。从该条文可以看出,尿液的生理形成需要胃、脾、肺、水道、膀胱的参与,与胃纳水谷、脾气运化、肺气肃降、水道畅通、膀胱藏纳有关。然水道者何?《素问·灵兰秘典论》载:“三焦者,决渎之官,水道出焉”,《难经·三十一难》载:“三焦者,水谷之道路,气之所终始也”,《灵枢·本输》载:“三焦者,中渎之腑也,水道出焉”,“渎”,查说文解字为“沟”,是沟渠之意。此三处条文均明确指出三焦为人体之水道。而手少阳三焦、足少阳胆、手厥阴心包及足厥阴肝均属于肝系。《素问·痿论》载:“肝主身之筋膜”,肝系筋膜包涵范围最广,大至骨肉筋腱,小至每一细胞,都是筋膜的组成部分。从属于肝系的手三焦是由膜原和腠理构成,三焦之膜,大至胸膜之膜,小至细胞之膜,广阔无垠,故称膜原,是连接全身上下内外组织,膜外空隙,包括皮肤之中、分肉之间、胸腹育膜、五脏经遂夹层、眼膜间隙、脑外腔隙,称之为腠,膜之所至,腠即随之,膜腠合成少阳三焦,成为水液运行之道,卫气升降出入之所^[2]。因此,生理情况下尿液与肝系三焦是密切相关的。此外,《素问·逆调论》载:“肾者水脏,主津液”,《素问·灵兰秘典论》载:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”肾主津液,膀胱藏津液,肾与膀胱通过经脉互为络属,共同通过正常的气化方可完成机体津液正常代谢,形成尿液并将其正常地排出体外。因此,从中医学角度剖析,与尿液形成相关的中医生理机制包含肾、膀胱的气化开合功能,肺气的肃降功能,胃的受纳功能,脾的运化功能,肝系三焦的疏泄通调功能。

2 膀胱咳的中医病理机制

2.1 咳嗽的中医病理机制 咳嗽原因是各种各样,正如《素问·咳论》所载:“五藏六府皆令人咳,非独肺也”,五脏六腑的气机失常都可能会导致咳嗽,而引发五脏六腑气机失常的原因又不外乎外感和内伤两端。外感指的是风寒暑湿燥火侵犯皮肤和口鼻,从而影响肺气宣发肃降;内伤指的七情饥饱因素,诸如房劳伤肾、饥饱伤脾、疲极伤肝、叫呼伤肺、劳神伤心等^[3],这些因素导致肺气不降,发为咳嗽。总之由于肺主一身之气和津液的输布,如若全身气血津液上下、内外周流通畅,自然肺气不逆,咳嗽不作,反之肺气不降,咳嗽生矣。

2.2 遗溺的中医病理机制 《素问·宣明五气》载:“膀胱不利为癃,不约为遗溺。”本条文指出膀胱的直接病因为膀胱不固。但这只是对临床表现的观察,并非探本求源之论,以下将从2个层面论述遗溺的中医病理机制。

2.2.1 从阴阳论述 《素问·阴阳应象大论》载:“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府也,治病必求于本”,《素问·生气通天论》载:“夫自古通天者,生之本,本于阴阳”,此两处条文十分清晰地指出阴阳是世间万事万物发生发展的道,是事物发生变化的源,是事物盛衰生死的始,亦是神明居住的所,也正因为如此,才告诉学者治病亦要抓住阴阳这一本质。人体的生理及病理变化亦不能出其外,膀胱咳病变自当也要遵循这一至简至要的道。然而,我们将遗溺归因于阴阳失其常仅仅是为探究病因指明了方向,但对阴阳本质的病理机制把握还不够具体,以至于不足以指导临床。那么导致遗溺的具体阴阳变化的机制是什么呢?《素问·生气通天论》载:“凡阴阳之要,阳密乃固……阴平阳秘,精神乃治。”此条文的“密”和“秘”二字实有两层含义:其一取阳气稠密、密实之义;其二取阳气密藏、潜秘之义。寥寥十余字,就将阴阳的一项重要特性昭然于纸上。全身上下均由元气组成,而将元气分而言之,元气又由阴阳二气互合而成,机体要达到封固不外泄的状态必须依赖阳气密实且秘藏于阴之中的状态。基于阴阳这一重要生理认识,而遗溺属于膀胱不固的疾病,其阴阳本质的具体病理机制也就了然于胸,即阳气不密、不秘之故。

2.2.2 从脏腑论述 《素问·咳论》载:“肺咳之状,咳而喘息有音,甚则唾血,……肾咳之状,咳则相引痛,甚则咳涎……五脏之久咳乃移于六腑……肾咳不已,则膀胱受之,膀胱咳状,咳而遗溺……。”我们将本段条文与《素问·五脏生成》:“诸气者,皆属于肺”联系起来可知:肺主一身之气,不管气逆于何部均会波及主诸气的肺脏而引发咳嗽,并出现何部不利或不秉气的临床症状,正因如此,才使得五脏六腑之咳嗽的临床表现,既有伤及肺脏的咳嗽之共性,又有因肺气不利于何部而现何部之症状的个性。又因肺居高位,主在上之阳,肾居低位,主在下之水,肺金将在上的阳气肃降于肾,则肾纳气有源,如果肾纳气有权,就可将由肺肃降的阳气潜纳于肾水中,肾水之中有阳气秘于其间,肾水温煦

方成坎卦之象,是立命之根本,亦是肾之气化所仰赖的真阳,此金生水之义。因此,肾水潜纳阳气条件有二:其一,肺之肃降,肺之肃降需要肺气上下、内外周流无滞,肺之肃降将在上之阳送达于肾,阳气肃降之路必须经过中央脾土和肝系三焦通道,因此中央脾土的运转和肝系三焦的畅达与否亦是非常关键,所以中央脾土之运转和三焦通道之畅达发生病变也会影响肾水潜纳阳气,阳气无法密实且秘藏于肾水之中,就会失去“阳密乃固”和“阴平阳秘,精神乃治”的健康状态,肾水之中没有阳气潜秘其中,便是寒水,失去其温煦之性和气化化育之功,自然固涩无力,属于肾系的膀胱就会出现遗溺之病;其二,需要肾本身气化有权、固纳不失。因为“阳密乃固”的阴阳之道,肾水固纳由肺脏从高位肃降而来的阳气,同样需要肾脏自身属于阳气密实且秘藏的状态,方可气化有权,固纳不失。

3 密阳法治老年膀胱咳中医药理机制

3.1 从阴阳论述密阳法 从阴阳立极层面而言,根据“阳密乃固”的阴阳属性,我们认识到膀胱咳是阳气不密实、不秘藏于阴中导致膀胱固涩无力出现遗溺之症,从而针对阳气不密实、不秘藏于阴中导致尿液不固的病机,而立温阳收纳以密阳固摄之治法,此治法实源自医圣张仲景,观《伤寒论》里记载的皮毛之窍不固的汗漏不止的桂枝附子汤证,魄门不固之下利的白通汤证,因阳气浮越而致面色赤的通脉四逆汤证,阳气不潜而见呕烦、阳气衰极而现厥逆的白通加猪胆汁汤证,阳气不秘之里寒外热、里阳不密之下利清谷之四逆汤与通脉四逆汤证,阳气不密之水逆自下利的真武汤证,阳气不密而现吐利汗出、阳气不秘而见恶寒发热、兼有四肢拘急与手足逆冷之四逆汤证等^[4]。以上所述的汗、利、吐均是阳气不密导致不固的临床表现;以上所述的面色赤、呕烦、里寒外热均是阳气不秘的浮越之象,诸症的临床表现虽有所不同,然亦只是疾病病位和深浅程度有所差异而已,而从阴阳立极的层面而言,究其阴阳本质的病理机制均是阳气不密、不秘于阴中导致津液或阳气固摄失职。津液固摄失职于下则现下利之症,津液固摄失职于上则现呕吐之症,津液固摄失职于表则现汗漏之症。阳气失于固摄,便会顺其自然之性而浮越于外、于上,因此临床中阳气不固的患者多表现为在上和在表的虚热,亦即无根之热。津液和阳气的固摄均需要阳气密实且秘藏于阴中,进而使得阴阳互合之元气固摄有权,从而一身津液得以固护而不泄漏于外,一身之阳气得沉潜之顺,而无浮脱之逆。不论是阳气不密实的津液不固之症,还是阳气不秘的阳气浮越之症,均应立温阳收纳以密阳固摄之治法的所以然。而膀胱咳之遗溺是阳气不密导致尿液不固之病证,虽较以上《伤寒论》中所述诸症为轻,但其阴阳变化的病理本质却是相同,因此,膀胱咳立温阳收纳以密阳固摄之治法是立足于经典的理法之中的。

3.2 从脏腑论述密阳法 膀胱咳之咳嗽,是肺金不降之象,肺金不降不能将在高位的阳气肃降于肾水之中,导致在高位的阳气得不到肃降而浮越于表、于外,肾水亦苦于无阳可

以固纳,肾水纳气与肺金降气本是相辅相成的关系,久而久之,肾水之中的阳气愈少,固摄之力亦会随之愈弱,导致肾水愈不能纳,肺金亦愈不能降,阳气愈加浮越,如此就会进入恶性循环。因此,从脏腑关系层面而言,肃降肺气是密阳的关键所在,然肃降肺气不能简单地理解成选用降肺气的药物,首先当辨明虚实,实证多是由于肺气内外或上下周流不畅所致:因于外邪影响肺的皮毛之窍,导致肺气内外周流不畅时,应顺势发之,以恢复肺气宣发肃降之职,宣散外邪就是肃降肺气,因肺之宣发与肃降本是相反相成之故;因于在里之实邪所困,肺气上下周流不畅时,应用消导、疏通之法,以疏通肺气之肃降,如中央脾土有实邪滞涩气机升降之枢纽者,当用通导之法以恢复中央脾土运转之职,因于肝系三焦之气津运行阻滞导致三焦通路不畅者,又当用疏泻通调三焦之法。肺失肃降的虚证咳嗽多是由于肺脾肾三脏元气不足,摄纳无权,导致肺气散漫,无法收纳之故,此时应当审是何脏元气不足以培之补之,元气得补,固摄有权,肺气不得散漫,肃降可行,则咳嗽可治,虽然此时可能会因为元气不足导致虚实夹杂之症,但亦应当以培补元气为主,元气得复,气化有权,自可将因虚所致之实邪去之化之,此为求本之治。

4 小结

膀胱咳的主要病症是咳嗽时遗溺,根据《素问·生气通天论》中论述的阴阳关系,该症的基本病机是阳气不密实、不秘藏于阴中,该病的治疗关键在于密阳。从阴阳立极层面而言,全身上下的元气均是阴阳二气互合而成,阳气若能密实且秘藏于阴中,则气化有权、固纳不失,则全身之津液和阳气得以固摄而不漏、不脱,再参《伤寒论》中治疗阳气不密导致的津液不固和真阳浮越诸症的治疗大法均为温阳收纳以密阳,故将温阳收纳以密阳作为治疗膀胱咳的基本治法;从脏腑关系层面而言,肺金肃降是将高位阳气密于肾水之中的关键,然肺之肃降又受诸多因素影响,临证当辨虚实,实证宜宣、宜消、宜导、宜清等法,以疏通肺气之道路使肺气内外、上下周流无滞为要,虚证宜温、宜收、宜固、宜密等法,以收纳元气,恢复诸脏腑的气化为务。总之,肃降肺金以密阳亦是治疗膀胱咳的重要治法。以上便是密阳法治膀胱咳的所以然,此法实源自对《内经》《伤寒论》以及藏象理论的深刻解读,故用之临床颇有效验,此理法治老年膀胱咳,虽不敢云高出手眼,亦可为广大中医同道提供一种治疗膀胱咳的新思路。

参考文献

- [1] 邹川,刘旭生,黄春林. 试述《内经》对尿液生成和排泄的认识[J]. 四川中医,2008,26(8):50.
- [2] 陈潮祖. 中医治法与方剂[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:11.
- [3] 唐步祺. 咳嗽的辨证论治[M]. 成都:巴蜀书社,2004:3-5.
- [4] 汉·张仲景. 伤寒论[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:27,75,90,91,104. (收稿日期:2017-06-19)